N° 82-003-X au catalogue
ISSN 1209-1375

Rapports sur la santé

Apparition des symptômes, diagnostic et gestion de l'arthrose

par Karen V. MacDonald, Claudia Sanmartin, Kellie Langlois et Deborah A. Marshall

Date de diffusion : le 17 septembre 2014

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros sans frais suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-877-287-4369

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit nº 82-003-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (http://www.statcan.gc.ca/reference/licence-fra.htm).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0^s	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
^{p}	provisoire
^{r}	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
^{E}	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Apparition des symptômes, diagnostic et gestion de l'arthrose

par Karen V. MacDonald, Claudia Sanmartin, Kellie Langlois et Deborah A. Marshall

Résumé

Contexte

Chez les personnes atteintes d'arthrose, le temps qui s'écoule entre l'apparition des symptômes et le diagnostic du médecin est propice pour faire des changements liés à leur mode de vie, afin de réduire leur douleur, améliorer leur état fonctionnel et retarder l'incapacité.

Données et méthodes

La présente étude se fonde sur les données obtenues auprès d'un échantillon de 4 565 Canadiens de 20 ans et plus qui ont répondu à la composante de l'arthrite de l'Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada réalisée en 2009. Il s'agit d'un échantillon représentatif de la population nationale. On a recours aux statistiques descriptives pour évaluer la prévalence de l'arthrose de la hanche et l'arthrose du genou, ainsi que les tendances de l'âge moyen au moment de l'apparition des symptômes et au moment du diagnostic, de l'usage des médicaments et de la consultation d'un professionnel de la santé au cours de la dernière année.

Résultats

Parmi les personnes ayant reçu un diagnostic d'arthrite d'un médecin, 37 % ont déclaré faire de l'arthrose. De celles-ci, 70 % éprouvaient des douleurs à la hanche, au genou, ou aux deux. Parmi ce groupe, près de la moitié (48 %) avaient éprouvé des symptômes et obtenu leur diagnostic la même année; 42 % avaient éprouvé des symptômes au moins un an avant leur diagnostic, et 10 % ont eu des symptômes après leur diagnostic. Chez les personnes dont l'apparition des symptômes avait précédé le diagnostic, il s'est écoulé en moyenne 7,7 ans avant l'établissement du diagnostic.

Interprétation

Les personnes atteintes d'arthrose peuvent éprouver des symptômes pendant plusieurs années avant de recevoir un diagnostic médical.

Mots-clés

Arthrite, progression de la maladie, médicaments en vente libre, éducation des patients, physiothérapie, médicaments sur ordonnance, ergothérapie.

Auteures

Karen V. MacDonald et Deborah A. Marshall (damarsha@ucalgary.ca) travaillent au Département des sciences de la santé communautaire à l'Université de Calgary, à Calgary (Alberta). Claudia Sanmartin et Kellie Langlois travaillent à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada, à Ottawa (Ontario).

L'arthrose touche plus de 10 % des Canadiens de 15 ans et plus[1,2]. Elle peut entraîner l'incapacité et nécessiter de subir une arthroplastie[2-5]. Le lien étroit entre l'arthrose et le vieillissement fait ressortir l'importance, à mesure que la population canadienne vieillit, de comprendre la prévalence et les répercussions de la maladie, ainsi que les stratégies permettant d'en gérer les symptômes. Le temps qui sépare l'apparition des symptômes et le diagnostic du médecin est une période propice aux changements liés au mode de vie qui peuvent aider à réduire la douleur et améliorer l'état fonctionnel des personnes atteintes et retarder l'incapacité.

La littérature sur la gestion des symptômes de l'arthrose met l'accent sur les stratégies dirigées ou suggérées par les médecins ou autres professionnels de la santé pour aider les patients qui cherchent à obtenir des soins[6-12]. Ce qui n'a pas été clairement établi, toutefois, c'est le temps pendant lequel les personnes souffrant des douleurs de l'arthrose (douleurs articulaires, douleurs continues et raideurs) endurent ces symptômes avant d'obtenir un diagnostic et des soins auprès de leur médecin. Les sources de données administratives, comme la Base de données sur les congés des patients, les demandes de remboursement de frais de médicaments ou les demandes de paiement des médecins, ne renseignent pas non plus sur le temps qui sépare le diagnostic d'arthrose de l'apparition des symptômes au niveau de la population, ni sur les articulations touchées (p. ex. côté gauche ou droit, une seule articulation ou plusieurs).

Le présent article se fonde sur les données recueillies lors de l'Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada réalisée en 2009. Il a pour objectif principal d'évaluer le temps qui s'écoule entre l'apparition des symptômes de l'arthrose et le diagnostic du médecin et pour objectif secondaire, de décrire les stratégies qu'adoptent les personnes souffrant d'arthrose pour gérer leur état de santé. On a choisi de faire porter l'analyse sur l'arthrose, parce

qu'il s'agit de la forme la plus prévalente d'arthrite. En particulier, on se penche sur l'arthrose de la hanche et l'arthrose du genou, soit les articulations les plus couramment touchées.

Données et méthodes

Sources des données

L'Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada (EPMCC) est une enquête transversale réalisée tous les deux ans par Statistique Canada, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada[13]. On a élaboré et financé l'EPMCC de 2009 afin de recueillir des informations détaillées portant spécifiquement sur l'arthrite et l'hypertension[13]. La présente étude se fonde sur la composante de l'arthrite.

Les données ont été recueillies en février et mars 2009 par la méthode de l'interview téléphonique assistée par ordinateur[13]. L'échantillon a été prélevé parmi les participants à l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2008, laquelle couvrait la population vivant dans les ménages privés des provinces, mais excluait les habitants des trois territoires et des réserves indiennes, les résidents d'établissements, ainsi que les membres à temps plein des Forces canadiennes. Les participants de 20 ans et plus à cette enquête qui avaient déclaré avoir reçu un diagnostic d'arthrite de la part d'un professionnel de la santé et qui avaient fourni les renseignements nécessaires (coordonnées) pour pouvoir être interviewés étaient admissibles à la composante de l'arthrite de l'EPMCC (n = 7 062). L'échantillon a été prélevé par échantillonnage systématique, une fois les unités triées selon la province, la période de collecte de l'ESCC et l'âge. On a déterminé la taille de l'échantillon de manière à obtenir des estimations fiables et représentatives au niveau national, selon le groupe d'âge et le sexe. En tout, 5 820 participants à l'ESCC ont été choisis aux fins de l'EPMCC; de ceux-ci, 4 565 ont accepté d'y participer et ont consenti au couplage de leurs réponses à celles fournies à l'ESCC de 2008. Le taux de réponse global à la composante de l'arthrite a été de 78,4 %[13].

Les renseignements pris en compte pour la composante de l'arthrite comprennent l'articulation douloureuse et le côté du corps, l'âge au moment du diagnostic, l'âge au moment de l'apparition des symptômes, le type d'arthrite, l'usage de médicaments (sur ordonnance et en vente libre) et l'utilisation des soins de santé (p. ex., pharmacien, physiothérapeute, ergothérapeute) (tableau A en annexe)[14].

Échantillon étudié

On a demandé aux participants à qui un médecin avait diagnostiqué de l'arthrite d'en préciser le type, en se référant à une liste de 14 types proposés. Ils pouvaient en indiquer plus d'un, le cas échéant. La présente étude vise les personnes ayant déclaré avoir reçu un diagnostic d'arthrose de la part d'un médecin (n = 1 755) qui n'avaient aucune autre forme diagnostiquée d'arthrite.

Mesures

On a demandé aux participants s'ils avaient éprouvé des douleurs articulaires au cours du dernier mois et dans quelle(s) articulation(s). Ils pouvaient sélectionner plus d'une articulation, le cas échéant, à partir d'une liste qu'on leur fournissait. Cela a permis d'identifier les cas d'arthrose de la hanche (sans douleur au genou), d'arthrose du genou (sans douleur de la hanche), et d'arthrose de la hanche et du genou. Ces personnes pouvaient avoir également déclaré d'autres articulations douloureuses.

On a calculé la période de temps qui s'était écoulé entre l'apparition des symptômes et le diagnostic, en soustrayant l'âge au moment de l'apparition des symptômes (douleur, douleur continue ou raideur) de l'âge au moment du diagnostic.

On a demandé aux participants s'ils avaient pris des médicaments sur ordonnance ou en vente libre pour leur arthrite au cours du dernier mois. On leur a demandé en outre si, au cours de la dernière année, ils avaient consulté un autre professionnel de la santé (pharmacien, physiothérapeute ou ergothérapeute, inscription à un cours pour apprendre à gérer l'arthrite) au sujet de leur arthrite[14].

Le tableau A en annexe contient une liste complète des mesures de l'EPMCC prises en compte dans l'analyse.

Méthodes statistiques

On s'est servi de statistiques descriptives (moyennes pour les variables continues, pourcentages pour les variables catégoriques) pour décrire les mesures suivantes : la prévalence de l'arthrose (n'importe quelle articulation), de l'arthrose de la hanche, de celle du genou, et de celle de la hanche et du genou; l'âge moyen au moment de l'apparition des symptômes et au moment du diagnostic; la prévalence de l'usage de médicaments, ainsi que la prévalence de la consultation d'un professionnel de la santé au cours de la dernière année (tableaux B et C en annexe). Les estimations ont été pondérées de manière à représenter la population à domicile atteinte d'arthrite[13]. Les intervalles de confiance (IC) à 95 % ont été calculés par la méthode du *bootstrap*, afin de tenir compte du plan d'échantillonnage de l'EPMCC. Toutes les analyses ont été effectuées en SUDAAN, version 10 (Research Triangle Institute). Pour faire partie de l'échantillon étudié, les participants devaient indiquer le type d'arthrite et les articulations touchées (données non manquantes). Même s'il ne manquait aucunes données, on permettait aux participants de répondre « je ne sais pas » à certaines questions.

Résultats

Prévalence de l'arthrose

On estime que 37 % des Canadiens de 20 ans et plus qui avaient reçu un diagnostic d'arthrite ont déclaré l'arthrose comme étant leur unique forme d'arthrite. Parmi ceux-ci, 12 % éprouvaient des douleurs à la hanche, 29 % en éprouvaient au genou et 29 % en avaient aux deux endroits (tableau 1).

La prévalence de l'arthrose (n'importe quelle articulation) et de celle de la hanche et du genou augmentait avec l'âge (tableau 1). Par exemple, 16 % des personnes arthritiques de 20 à 49 ans ont

Tableau 1
Prévalence de l'arthrose, selon le groupe d'âge et le site de la douleur articulaire, population à domicile de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic d'arthrite, Canada, territoires non compris, 2009

	Total			Groupe d'âge								
				20 à 49 ans			50 à 64 ans			65 ans et plus		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
Site de la douleur articulaire	%	de	à	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Arthrose (n'importe quelle articulation)[†]	37,1	34,5	39,8	16,0	12,6	20,0	39,5	35,1	44,0	44,6	40,9	48,3
Hanche et genou[‡]	28,7	25,3	32,3	17,4[E]	12,4	23,9	37,6	30,2	45,6	45,0	38,3	51,9
Hanche[‡]	12,3	10,1	15,0	8,8[E]	5,5	13,9	47,2	37,3	57,3	44,0	34,8	53,6
Genou[‡]	29,4	26,1	33,0	13,0[E]	9,2	18,1	38,3	31,2	46,0	48,7	41,6	55,8

† le dénominateur est la population atteinte d'arthrite
‡ le dénominateur est la population atteinte d'arthros
E à utiliser avec prudence
Nota : La question sur le site de la douleur a été posée aux seules personnes qui avaient éprouvé de la douleur au cours du dernier mois.
Source : Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada, composante de l'arthrite, 2009.

Tableau 2
Moment de l'apparition des symptômes par rapport au diagnostic, selon le site de la douleur articulaire et le groupe d'âge, population à domicile de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic d'arthrose, Canada, territoires non compris, 2009

	Moment de l'apparition des symptômes par rapport au diagnostic									Nombre moyen d'années entre l'apparition des symptômes et le diagnostic						
	Avant le diagnostic			La même année que le diagnostic			Après le diagnostic			Les symptômes ont précédé le diagnostic				Les symptômes ont suivi le diagnostic		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %		Apparition des symptômes et diagnostic la même année		Intervalle de confiance de 95 %	
Site de la douleur articulaire et groupe d'âge	%	de	à	%	de	à	%	de	à	Moyenne	de	à		Moyenne	de	à
Total	41,6	37,2	46,2	48,1	43,8	52,6	10,2	8,1	12,9	7,7	6,4	8,9	...	-7,8	-9,4	-6,3
Site de la douleur articulaire																
Hanche et genou	39,1	32,2	46,5	49,3	41,9	56,8	11,6[E]	7,7	16,9	8,3	6,9	9,8	...	-8,4	-11,0	-5,9
Hanche	43,0	32,6	53,9	45,1	34,7	55,9	12,0[E]	7,0	19,7	6,8[E]	4,4	9,2	...	-7,7[E]	-11,0	-4,4
Genou	43,7	36,7	51,1	47,9	40,7	55,2	8,3[E]	5,7	12,1	9,0[E]	5,9	12,2	...	-5,9	-7,3	-4,6
Groupe d'âge																
20 à 49 ans	68,6	57,1	78,2	27,0[E]	18,4	37,9	x	x	x	5,6	4,1	7,1	...	x	x	x
50 à 64 ans	41,8	34,5	49,5	49,2	41,8	56,6	9,0[E]	5,5	14,5	7,2	6,1	8,3	...	-5,7[E]	-7,7	-3,8
65 ans et plus	31,2	26,6	36,3	55,2	49,9	60,3	13,6	10,3	17,6	10,0	7,0	13,0	...	-9,4	-11,6	-7,2

E à utiliser avec prudence
x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
... n'ayant pas lieu de figurer
Nota : La question sur le site de la douleur a été posée aux seules personnes qui avaient éprouvé de la douleur au cours du dernier mois.
Source : Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada, composante de l'arthrite, 2009.

déclaré être atteintes d'arthrose (n'importe quelle articulation), comparativement à 45 % chez les 65 ans et plus. Les profils étaient similaires dans le cas de l'arthrose de la hanche et de l'arthrose du genou.

Apparition des symptômes et diagnostic

Près de la moitié (48 %) des personnes atteintes d'arthrose (n'importe quelle articulation) ont commencé à éprouver des symptômes et reçu leur diagnostic la même année (tableau 2). Les symptômes sont apparus au moins un an avant le diagnostic dans 42 % des cas, et après l'établissement du diagnostic dans environ 10 % des cas. Les profils étaient les mêmes pour l'arthrose de la hanche et celle du genou.

Les personnes âgées étaient plus susceptibles que celles de 20 à 49 ans d'avoir éprouvé des symptômes et reçu leur diagnostic (arthrose, n'importe quelle articulation) la même année (55 % contre 27 %).

Chez les personnes qui avaient éprouvé des symptômes d'arthrose (n'importe quelle articulation) *avant* de recevoir leur diagnostic, il s'était écoulé 7,7 ans, en moyenne, avant qu'il ne soit posé (tableau 2). La durée de cette période allait de 6,8 à 9,0 ans pour tous les sites de douleurs articulaires et variait selon le groupe d'âge. Elle se chiffrait à 5,6 ans chez le groupe des 20 à 49 ans (IC de 95 % : 4,1-7,1) et atteignait 10,0 ans (IC de 95 % : 7,0-13,0) chez celui des personnes âgées.

Âge au moment de l'apparition des symptômes et au moment du diagnostic

L'âge moyen au moment du diagnostic d'arthrose (n'importe quelle articulation) était de 50,4 ans (IC de 95 % : 49,4-51,4); l'âge moyen au moment de l'apparition des symptômes était de 47,6 ans (IC de 95 % : 46,5-48,7) (tableau 3). Ces estimations englobent toutes les personnes atteintes d'arthrose, que les symptômes soient apparus avant ou après le diagnostic, ou la même année. De plus, les moyennes se rapportant à l'arthrose du genou et à celle de la hanche ne tiennent pas compte de la possibilité qu'un diagnostic d'arthrose dans une autre articulation ait précédé l'apparition de symptômes au niveau de la hanche ou du genou, ou des deux.

Médicaments sur ordonnance et en vente libre

On estime que 39 % des personnes atteintes d'arthrose (n'importe quelle articulation) avaient recours aux médicaments sur ordonnance pour gérer leurs symptômes (tableau 4). Ce pourcentage s'élevait à 52 % chez les personnes atteintes d'arthrose de la hanche et du genou. La prévalence de l'usage de médicaments sur ordonnance pour l'arthrose (n'importe quelle articulation) était relativement uniforme d'un groupe d'âge à l'autre, variant faiblement de 37 % à seulement 42 % (tableau 5).

Les deux tiers (66 %) des personnes atteintes d'arthrose (n'importe quelle articulation) prenaient des médicaments en vente libre. Chez celles souffrant d'arthrose de la hanche et du genou, et d'arthrose de la hanche, le pourcentage correspondant était de 74 % (tableau 4).

La prévalence de l'usage de médicaments en vente libre pour l'arthrose (n'importe quelle articulation) variait de 60 % chez les personnes de 20 à 49 ans à 70 % chez celles de 50 à 64 ans (tableau 5).

Consultation d'un professionnel

Parmi les personnes atteintes d'arthrose (n'importe quelle articulation), 20 % avaient consulté un pharmacien au cours

Tableau 3
Âge moyen au moment de l'apparition des symptômes et au moment du diagnostic, selon le site de la douleur articulaire, population à domicile de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic d'arthrose, Canada, territoires non compris, 2009

	Âge au moment du diagnostic			Âge au moment de l'apparition des symptômes			Différence		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
Site de la douleur articulaire	Moyenne	de	à	Moyenne	de	à	Moyenne	de	à
N'importe quelle articulation	50,4	49,4	51,4	47,6	46,5	48,7	2,4[E]	1,7	3,1
Hanche et genou	47,6	45,9	49,3	45,2	43,3	47,0	2,3[E]	1,3	3,3
Hanche	50,8	48,6	53,0	48,9	46,6	51,1	F	F	F
Genou	53,4	51,5	55,2	49,4	47,5	51,4	3,4[E]	1,9	5,0

[E] à utiliser avec prudence
F trop peu fiable pour être publié
Notes : Les estimations de l'âge moyen prennent en compte toutes les personnes, quelle que soit la séquence des événements (symptômes ayant précédé ou suivi le diagnostic ou étant apparus la même année). La question sur le site de la douleur a été posée aux seules personnes qui avaient éprouvé de la douleur au cours du dernier mois.
Source : Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada, composante de l'arthrite, 2009.

Tableau 4
Prévalence de l'usage de médicaments, selon le site de la douleur articulaire, population à domicile de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic d'arthrose, Canada, territoires non compris, 2009

	Médicaments sur ordonnance			Médicaments en vente libre		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
Site de la douleur articulaire	%	de	à	%	de	à
N'importe quelle articulation	39,4	35,4	43,6	66,3	62,1	70,2
Hanche et genou	52,0	45,2	58,8	73,5	66,6	79,4
Hanche	42,7	32,3	53,6	74,3	65,1	81,7
Genou	38,5	31,8	45,7	66,2	59,4	72,4

Nota : La question sur le site de la douleur a été posée aux seules personnes qui avaient éprouvé de la douleur au cours du dernier mois.
Source : Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada, composante de l'arthrite, 2009.

Tableau 5
Prévalence de l'usage de médicaments et de la consultation d'un professionnel de la santé, selon le groupe d'âge, population à domicile de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic d'arthrose, Canada, territoires non compris, 2009

	Groupe d'âge								
	20 à 49 ans			50 à 64 ans			65 ans et plus		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
Usage de médicaments et consultation d'un professionnel de la santé	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Médicaments sur ordonnance	40,0[E]	26,7	54,9	36,8	30,5	43,5	41,5	36,7	46,5
Médicaments en vente libre	60,1	45,7	73,0	70,3	63,7	76,1	65,0	60,1	69,6
Consultation d'un pharmacien (12 derniers mois)	21,7[E]	14,6	31,0	16,3	12,5	20,9	22,7	18,4	27,6
Consultation d'un physiothérapeute (12 derniers mois)	15,6[E]	9,3	25,1	26,5	20,3	33,9	20,4	16,5	25,1
A déjà suivi un cours pour apprendre comment gérer son arthrite	x	x	x	10,4[E]	7,1	14,9	11,4	8,5	15,1

[E] à utiliser avec prudence
x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*.
Source : Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada, composante de l'arthrite, 2009.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet?

- Pour les personnes atteintes d'arthrose, la période de temps qui sépare l'apparition des symptômes et le diagnostic du médecin est propice pour apporter des changements à leur mode de vie, afin de réduire leur douleur, améliorer leur fonctionnement, et retarder l'incapacité.
- La littérature sur la gestion des symptômes met l'accent sur les stratégies à adopter au stade post-diagnostic.
- Il existe un manque de données sur la longueur de la période séparant les moments de l'apparition des symptômes et de l'obtention du diagnostic.

Ce qu'apporte l'étude?

- Selon les données de la composante de l'arthrite de l'Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada menée en 2009, l'âge moyen au moment de l'apparition des symptômes de l'arthrose est de 47,6 ans.
- L'âge moyen au moment du diagnostic est de 50,4 ans.
- Chez les personnes dont l'apparition des symptômes précède le diagnostic, il s'écoule en moyenne 7,7 ans entre les deux événements.
- La plupart (66 %) des personnes atteintes d'arthrose prenaient des médicaments en vente libre pour gérer leurs symptômes; moins de 25 % avaient consulté un pharmacien, un physiothérapeute ou un ergothérapeute et 12 % avaient suivi un cours pour apprendre à gérer les problèmes liés à l'arthrite.

Tableau 6
Prévalence de la consultation d'un professionnel de la santé, selon le site de la douleur articulaire, population à domicile de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic d'arthrose, Canada, territoires non compris, 2009

	Consultation d'un pharmacien (12 derniers mois)			Consultation d'un physiothérapeute (12 derniers mois)			A déjà suivi un cours pour apprendre comment gérer son arthrite		
		Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %			Intervalle de confiance de 95 %	
Site de la douleur articulaire	%	de	à	%	de	à	%	de	à
N'importe quelle articulation	20,0	17,1	23,2	22,1	18,7	25,9	12,2	9,3	15,9
Hanche et genou	31,3	25,1	38,3	26,3	20,6	33,0	13,3[E]	9,1	18,9
Hanche	22,9[E]	15,2	33,0	28,3[E]	19,5	39,1	16,0[E]	9,0	26,9
Genou	17,9	13,7	23,2	25,9	18,7	34,7	7,9[E]	5,3	11,6

[E] à utiliser avec prudence
Nota : La question sur le site de la douleur a été posée aux seules personnes qui avaient éprouvé de la douleur au cours du dernier mois.
Source : Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada, composante de l'arthrite, 2009.

des 12 derniers mois, tandis que 22 % avaient consulté un physiothérapeute ou un ergothérapeute et 12 % avaient suivi un cours pour apprendre comment gérer leurs problèmes liés à leur arthrite (tableau 6). Le pourcentage qui avait consulté un professionnel variait selon le site des douleurs articulaires. Par exemple, 31 % des personnes atteintes d'arthrose de la hanche et du genou avaient consulté un pharmacien, comparativement à 18 % de celles souffrant d'arthrose du genou.

Discussion

La littérature sur la gestion des symptômes de l'arthrose met généralement l'accent sur les stratégies dirigées ou suggérées par les médecins et autres professionnels de la santé pour aider les personnes qui cherchent à obtenir des soins[6-12]. Bien qu'elle ait cerné de nombreuses raisons pour expliquer les retards à se faire traiter, elle ne renferme pas beaucoup d'information sur la longueur de ce délai.

Selon la présente étude, l'âge moyen au moment de l'apparition des symptômes d'arthrose était de 47,6 ans, ce qui est légèrement supérieur à celui se dégageant d'autres études, lequel varie de 40 à 45 ans[15-17]. Selon les données de l'EPMCC, il s'écoulait près de 3 ans, en moyenne, entre l'apparition des symptômes et l'établissement du diagnostic. Chez les personnes dont les symptômes avaient *précédé* le diagnostic, la valeur correspondante était de 7,7 ans.

Les douleurs et l'incapacité associées à l'arthrose sont généralement considérées faire partie du vieillissement, ce qui peut expliquer que les patients s'y résignent et ne se fassent pas soigner[18,19]. Selon Gignac et ses collaborateurs[18], par exemple, les participants d'un groupe échantillon (atteints ou non d'arthrose) ont non seulement décrit l'arthrose comme étant une conséquence normale du vieillissement, mais dans certains cas, ils ont déclaré que leur médecin partageait ce point de vue.

Les différences entre les sexes pourraient aussi jouer un rôle en ce qui a trait à l'autodéclaration de limitations fonctionnelles liées à l'arthrite, étant donné leur association avec la durée des symptômes de l'arthrite, les différences dans les comportements influant sur la santé, le revenu du ménage et la région de résidence[20].

Quoi qu'il en soit, l'arthrose ne fait pas nécessairement partie du vieillissement[1]; une gestion opportune et adéquate de ses symptômes est importante en vue de retarder l'incapacité et, par le fait même, réduire l'utilisation à long terme des ressources[21, 22].

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, une personne arthritique sur cinq a déclaré ne pas être suffisamment renseignée sur son problème de santé[23]. D'après la présente analyse, la proportion de personnes atteintes

d'arthrose (n'importe quelle articulation) qui avaient déjà suivi un cours pour apprendre à gérer leur maladie était de 12 %, résultat qui donne à penser que l'on pourrait peut-être faire une plus grande place aux programmes éducatifs aux fins de gestion de la douleur à la hanche et au genou. Par exemple, selon les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé menée de 2007 à 2009, 24 % des Canadiens sont obèses[24]. Or, l'obésité est l'un des principaux facteurs de risque modifiables d'arthrose. Les programmes d'enseignement aux patients sur la vie active, l'alimentation saine et les stratégies pour éviter le stress articulaire se sont avérés efficaces pour la gestion de leurs symptômes et l'amélioration de leur état fonctionnel et sont recommandés dans plusieurs lignes directrices sur les soins aux personnes arthritiques[25-32].

Les traitements offerts par les physiothérapeutes peuvent aider à réduire la douleur et l'incapacité, tout en améliorant l'état fonctionnel des personnes atteintes d'arthrose[26,33,34]. Aussi, est-il recommandé de suivre une physiothérapie ou une ergothérapie dans plusieurs lignes directrices sur le traitement des personnes arthritiques[26-28,30,35]. Malgré cela, les résultats de l'EPMCC concernant les personnes atteintes d'arthrite de toute forme indiquent que peu d'entre elles avaient consulté un physiothérapeute ou un ergothérapeute[23]. Les conclusions de la présente analyse sont similaires : 22 % des personnes atteintes d'arthrose avaient consulté un physiothérapeute ou un ergothérapeute au cours de la dernière année. Par ailleurs, chez les personnes de moins de 50 ans, un pourcentage appréciable (60 %) prenaient des médicaments en vente libre. Les niveaux relatifs de recours aux services d'un physiothérapeute ou d'un ergothérapeute et de consommation de médicaments en vente libre reflètent peut-être la perception que les symptômes de l'arthrose représentent un aspect normal du vieillissement, ou encore le coût des services, ou l'absence d'une assurance-maladie complémentaire.

Les principales limites de la présente étude tiennent à la conception transversale de l'EPMCC et à l'utilisation de données autodéclarées sujettes à un biais de remémoration n'ayant pas été vérifiées cliniquement. Une autre limite avait trait au fait qu'on ne pouvait savoir si les symptômes et le diagnostic se rapportaient à la même articulation. Dans le cas de certaines variables, la petite taille d'échantillon a entraîné une variabilité élevée des estimations. Qui plus est, la généralisabilité des résultats est limitée. Les données se rapportent uniquement à l'arthrose et excluent plusieurs groupes de population, à savoir les membres des Forces canadiennes, les habitants des trois territoires et des réserves indiennes, ainsi que les résidents d'établissements. Enfin, la disponibilité et l'utilisation des programmes communautaires (p. ex., les installations, services ou programmes de conditionnement physique) aux fins de gestion des symptômes de l'arthrose n'ont pas été examinés dans le cadre de l'analyse.

Une étude longitudinale au niveau de la population, bien que coûteuse et présentant des difficultés d'ordre logistique, pourrait aider à comprendre les facteurs (volontaires et involontaires) qui influent sur la longueur de la période séparant l'apparition des symptômes et le diagnostic d'arthrose.

Mot de la fin

Chez de nombreuses personnes atteintes d'arthrose, il se passe plusieurs années entre l'apparition de leurs symptômes et l'établissement de leur diagnostic. C'est une période clé propice à des choix alimentaires et de mode de vie susceptibles d'atténuer leur douleur, améliorer leur fonctionnement, retarder l'incapacité et, enfin, réduire l'utilisation des ressources. La présente étude comble une lacune dans les données en fournissant des estimations sur la durée de cette période et en proposant des stratégies post-diagnostic pour la gestion de l'arthrose, renseignements que l'on ne trouve pas dans les sources administratives. ■

Remerciements

La présente étude a été financée grâce à des subventions d'Alberta Innovates—Health Solutions et des Instituts de recherche en santé du Canada/La Société de l'arthrite du Canada. Les organismes de financement n'ont joué aucun rôle relativement à la conception de l'étude ou par rapport à la collecte, l'analyse ou l'interprétation des données. Deborah A. Marshall est titulaire d'une chaire de recherche du Canada en systèmes et services de santé et de la Chaire de recherche en rhumatologie Arthur J.E. Child.

Références

1. Agence de la santé publique du Canada. *Vivre avec l'arthrite au Canada: Un défi de santé personnel et de santé publique*, 2011, disponible à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/arthritis-arthrite/lwaic-vaaac-10/index-fra.php document consulté le 31 mai 2012.

2. Bombardier C, Hawker G, Mosher D. *The Impact of Arthritis in Canada: Today and Over 30 Years*. Arthritis Alliance of Canada, 2011, disponible à l'adresse http://www.arthritisalliance.ca/images/PDF/eng/Initiatives/20111022_2200_impact_of_arthritis.pdf. document consulté le 10 avril 2012.

3. Institute canadien d'information sur la santé. *Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?* disponible à l'adresse https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_fr.pdf document consulté le 31 mai 2012.

4. J.A. Kopec, M. Rahman, J. Berthelot *et al.*, « Descriptive epidemiology of osteoarthritis in British Columbia, Canada », *Journal of Rheumatology*, 34(2), 2007, p. 386-393.

5. N. de Guia, N. Zhu, M. Keresteci et J. Shi, « Obesity and joint replacement surgery in Canada: findings from the Canadian Joint Replacement Registry (CJRR) », *Healthcare Policy*, 1(3), 2006, p. 36-43.

6. T. Brady, J. Kruger, C. Helmick *et al.*, « Intervention programs for arthritis and other rheumatic diseases », *Health Education and Behavior*, 30(1), 2003, p. 44-63.

7. L. Devos-Comby, T. Cronan et S. Roesch, « Do exercise and self-management interventions benefit patients with osteoarthritis of the knee? A metaanalytic review », *Journal of Rheumatology*, 33(4), 2006, p. 744-756.

8. S. Shin et A. Kolanowski, « Best evidence of psychosocially focused nonpharmacologic therapies for symptom management in older adults with osteoarthritis », *Pain Management Nursing*, 11(4), 2010, p. 234-244.

9. S. Newman, L. Steed et K. Mulligan, « Self-management interventions for chronic illness », *Lancet*, 364, 2004, p. 1523-1537.

10. M. Iversen, A. Hammond et N. Betteridge, « Self-management of rheumatic diseases: state of the art and future perspectives », *Annals of the Rheumatic Diseases*, 69, 2010, p. 955-963.

11. T. Brady, « Strategies to support self-management in osteoarthritis », *American Journal of Nursing*, 112(3), 2012, p. S54-60.

12. S. May, « Self-management of chronic low back pain and osteoarthritis », *Nature Reviews Rheumatology*, 6, 2010, p. 199-209.

13. Statistique Canada, *Survey on Living with Chronic Diseases in Canada: User Guide*, 2009, disponible à l'adresse http://www23.statcan.gc.ca/imdb-mdi/document/5160_D4_T1_V1-eng.pdf, document consulté le 31 mai 2012.

14. Statistique Canada, *Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada: Composante de l'arthrite. Questionnaire*, 2009, disponible à l'adresse http://www23.statcan.gc.ca/imdb-bmdi/instrument/5160_Q1_V1-fra.pdf, document consulté le 31 mai 2012.

15. Australian Government, Department of Health and Ageing, *Musculoskeletal Conditions—Arthritis and Osteoporosis*, 2010, disponible à l'adresse http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/pq-arthritis-osteoarth, document consulté le 5 juillet 2013.

16. Centers for Disease Control and Prevention, *Osteoarthritis*, 2011, disponible à l'adresse http://www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis.htm, document consulté le 5 juillet, 2013.

17. K.C. Kalunian, « Patient information: Osteoarthritis symptoms and diagnosis (Beyond the Basics) », *UpToDate*, 2012, disponible à l'adresse http://www.uptodate.com/contents/osteoarthritis-symptoms-and-diagnosis-beyond-the-basics, document consulté le 5 juillet 2013.

18. M. Gignac, A.M. Davis, G. Hawker *et al.*, « "What do you expect? You're just getting older": A comparison of perceived osteoarthritis-related and aging-related health experiences in middle- and older-age adults », *Arthritis Care and Research*, 55(6), 2006, p. 905-912.

19. K.P. Machold, M.D. Koller, S. Pflugbeil *et al.*, « The public neglect of rheumatic diseases: insights from analyses of attendees in a musculoskeletal disease awareness activity », *Annals of the Rheumatic Diseases*, 66, 2007, p. 697-699.

20. D.W.R. Omariba, « Les différences de limitations fonctionnelles selon le sexe chez les Canadiens atteints d'arthrite : rôle de la durée de la maladie et de la comorbidité », *Rapports sur la santé*, 22(4), 2011, p. 7-14.

21. M. Hurley, N. Walsh, H. Mitchell *et al.*, « Long-term outcomes and costs of an integratred rehabilitation program for chronic knee pain: a pragmatic, cluster randomized, controlled trial », *Arthritis Care and Research*, 64(2), 2012, p. 238-247.

22. S. Wu, M. Kao, M. Wu *et al.*, « Effects of an osteoarthritis self-management programme », *Journal of Advanced Nursing*, 67, 2010, p. 1491-1501.

23. Agence de la santé publique du Canada, *Quelles sont les répercussions de l'arthrite et que font les Canadiens pour gérer leur condition ?* 2010, disponible à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/sledcfs-epamccfi/pdf/SLCDCFactSheet2009-ARTHRITIS-fra.pdf, document consulté le 31 mai 2012.

24. Statistique Canada, Prévalence de l'obésité chez les adultes au Canada et aux États-Unis. *Feuillets d'information sur la santé* (Catalogue 82-625-X), March 2011, disponible à l'adresse http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2011001/article/11411-fra.htm, document consulté le 3 juillet 2014.

25. L. Fernandes, K.B. Hagen, J.W. Bijlsma *et al.*, « EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis », *Annals of the Rheumatic Diseases*, 72(7), 2013, p. 1125-1135.

26. M.C. Hochberg, R.D. Altman, K. Toupin April *et al.*, « American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee », *Arthritis Care and Research*, 64(4), 2012, p. 465-474.

27. W. Zhang, G. Nuki, R. Moskowitz *et al.*, « OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part III: changes in evidence following systematic cumulative update of research published through January 2009 », *Osteoarthritis and Cartilage*, 18(4), 2012, p. 476-499.

28. W. Zhang, R. Moskowitz, G. Nuki *et al.*, « OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines », *Osteoarthritis and Cartilage*, 16(2), 2008, p. 137-162.

29. W. Zhang, R. Moskowitz, G. Nuki *et al.*, « OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part I: Critical appraisal of existing treatment guidelines and systematic review of current research evidence », *Osteoarthritis and Cartilage*, 15(9), 2007, p. 981-1000.

30. National Collaborating Centre for Chronic Conditions (UK), *Osteoarthritis, National Clinical Guideline for Care and Management in Adults*, Report No. 59. London, United Kingdom, Royal College of Physicians, 2008.

31. J. Richmond, D. Hunter, J. Irrgang *et al.*, « Treatment of osteoarthritis of the knee (nonarthroplasty) », *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 17(9), 2009, p. 591-600.

32. K. Theis, C. Helmick et J. Hootman, « Arthritis burden and impact are greater among U.S. women than men: intervention opportunities », *Journal of Women's Health*, 16(4), 2007, p. 441-453.

33. K. Walker-Bone, K. Javaid, N. Arden et C. Cooper, « Medical management of osteoarthritis », *British Medical Journal*, 321, 2000, p. 936-940.

34. C.J. Page, R.S. Hinman et K.I. Bennell, « Physiotherapy management of knee osteoarthritis », *International Journal of the Rheumatic Diseases*, 14, 2011, p. 145-151.

35. American Academy of Orthopaedic Surgeons, *Treatment of Osteoarthritis of the Knee*, Report No. 2. Rosemont, Illinois, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2013.

Annexe

Tableau A

Mesures analysées à partir de l'Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada, 2009

Mesure	Question[14]	Réponses possibles
Diagnostic d'arthrite	Pour commencer, souffrez-vous d'arthrite, en excluant la fibromyalgie, qui a été diagnostiquée par un professionnel de la santé?	Oui/Non
Type d'arthrite	Savez-vous le type d'arthrite que vous avez?	Oui/Non
	Quel genre d'arthrite avez-vous?	Arthrose, arthrite rhumatoïde (polyarthrite rhumatoïde), spondylarthrite ankylosante, goutte, lupus (lupus érythémateux systémique), pseudopolyarthrite rhizomélique, polymyosite, arthrite psoriasique, syndrome de Reiter, sclérodermie/sclérodermie généralisée, syndrome de Sjogren, vascularite, fibromyalgie, autre (préciser)
Durée entre l'apparition des symptômes et le diagnostic	Quel âge aviez-vous quand on a diagnostiqué pour la première fois que vous faisiez de l'arthrite?	Âge fourni par le répondant
	Quel âge aviez-vous quand vous avez éprouvé pour la première fois des symptômes articulaires (de douleur, de douleur continue ou de raideur)?	Âge fourni par le répondant
Arthrose spécifique à une articulation	Au cours du dernier mois, à quelle fréquence avez-vous éprouvé des douleurs articulaires?	Toujours, souvent, parfois, rarement, jamais
	Au cours du dernier mois, quelles articulations ont été douloureuses	Cou, épaule (D/G), coude (D/G), poignet (D/G), main/doigts/pouce (D/G), dos, hanche (D/G), genou (D/G), cheville (D/G), pied/orteils (D/G), autre
Usage de médicaments	Au cours du dernier mois, avez-vous pris des médicaments sur ordonnance pour votre arthrite?	Oui/Non
	Au cours du dernier mois, avez-vous pris des médicaments non prescrits (c'est-à-dire des produits en vente libre) tels que des pilules, des onguents pour friction ou des crèmes, en excluant les produits de santé naturels, pour votre arthrite?	Oui/Non
Consultation de professionnels des soins de santé	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté un pharmacien à propos de votre arthrite?	Oui/Non
	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous vu ou consulté un physiothérapeute ou un ergothérapeute à propos de votre arthrite?	Oui/Non
	Avez-vous déjà suivi un cours vous enseignant comment gérer les problèmes associés à votre arthrite?	Oui/Non

D : droit
G : gauche

Tableau B
Chiffres d'échantillon, selon le groupe d'âge, population à domicile de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic d'arthrose, selon le site de la douleur articulaire, Canada, territoires non compris, 2009

	Arthrose (n'importe quelle articulation)	Hanche et genou	Hanche	Genou
Total	1 755	504	229	499
Groupe d'âge				
20 à 49 ans	196	54	28	53
50 à 64 ans	575	167	73	173
65 ans et plus	984	283	128	273

Source : Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada, composante de l'arthrite, 2009.

Tableau C
Chiffres d'échantillon par caractéristique de la population à domicile de 20 ans et plus ayant reçu un diagnostic d'arthrose, selon le site de la douleur articulaire, Canada, territoires non compris, 2009

	Arthrose (n'importe quelle articulation)	Hanche et genou	Hanche	Genou
Âge au moment du diagnostic	1 714	492	222	490
Âge au moment de l'apparition des symptômes	1 616	484	218	482
Différence entre l'âge au moment du diagnostic et l'âge à l'apparition des symptômes	1 602	479	215	480
Les symptômes ont précédé le diagnostic	639	216	80	192
Les symptômes sont apparus l'année du diagnostic	779	205	106	239
Les symptômes ont suivi le diagnostic	184	58	29	49

Source : Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada, composante de l'arthrite, 2009.